



TITLE:

肝硬變症 (臨床講義)

AUTHOR(S):

鳥潟, 隆三; 荒木, 千里

CITATION:

鳥潟, 隆三 ...[et al]. 肝硬變症 (臨床講義). 日本外科宝函 1928, 5(6): 1336-1346

ISSUE DATE:

1928-11-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200168>

RIGHT:

肝 硬 變 症 (臨床講義)

昭和三年十月八日講義

教授 醫學博士 鳥 潟 隆 三 講 述
助手 醫學士 荒 木 千 里 筆 記

患者。中○熊○郎。男。五十八歳(昭和三年十月四日入院)。

遺傳的ニハ特記スベキコトハナイ。幼時ヨリ健康、著患ヲ知ラナイ。特ニ腎炎トカ結核性ノ疾患ナドニ罹ツタコトハナイ。花柳病モ知ラナイ。廿四五歳ノ頃カラ酒ニ親シミ最近ニ至ル迄毎日一―二合ノ晩酌ヲ欠カスコトガナカツタトイフ。煙草ハ殆ンド嗜マナイ。

現病歴。本年ノ七月中旬頃カラ認ムベキ誘因ナクシテ腹部ニ膨滿ノ感ガアリ、腹部ガ全體トシテ次第ニ膨隆シテクルコトニ氣ガ付イタ。何處ニモ疼痛ハナイ。醫療ヲ受ケタケレドモ少シモ輕快シナイ。ソレノミカ却ツテ増惡シ尿量ハ減少シ、一日ニ極ク少量ヅ、二三回放尿スルニ過ギズ。腹部ノ膨隆ハ益々著明トナリ加フルニ兩下肢ニモ浮腫ヲ來シ。全身倦怠、羸瘦ヲ來シテ今日ニ至ツタ。發病來惡心嘔吐トカ腹痛下痢、發熱黃疸等ヲ來シタコトナク、咳嗽、咯痰、肩ノ凝リ等モ之ヲ知ラナイ。食思ハ惡クナイ。便ガ黒クナツタトイフコトモ又吐血シタ様ノコトモナイ。睡眠ハ妨ゲラレナイ。

教授「唯今オ聞キニナリマシタ様ニ、本年ノ七月頃カラ腹部ガ何等障礙ヲ伴フコトナシニ單ニタゞ次第ニ膨隆シテ來タト、コウイフノデアリマス。」

先ヅ主訴ニ從ツテ腹部ヲ視マスルト如何デアリマスカ。」

學生「腹部ハ一般ニ膨隆シテ居リマス。」

教授「ソウデス。非常ニ膨隆シテ居マス。所デソノ膨隆ノ有様ハ如何デアリマスカ。」

學生「・・・・・・」

教授「膨隆ノ有様ハ腹部ガドコモ一樣ニ膨隆シテ居ルトイフノデハナイ。兩方ノ側腹部ガ外方ニ向ツテ強ク膨隆シテ居ツテ、コレニ反シ臍ノ部分ハ比較的ニ低イ。斯ウイフ膨隆ノ仕方ハ特別デアリマシテ、コウイフノヲ吾々ノ言葉デハ如何云ヒ表シマスカ。」

學生「・・・・・・」

教授「蛙腹 (Froschbauch)。蛙ノ腹ハ丁度此患者ノ様ニ側腹部ガ外ニ向ツテ著シク膨レテ居リ、中央ノ部分ハ却ツテ膨レテ居ナイ。斯ウイフ腹ノ形ヲ見タ時ニハ、ソレハ診斷上如何イフ意味ヲ持ツテ居マスカ。」

學生「・・・・・・」

教授「ソレハ腹腔内ニ何カ流動性ノ液體ガ潑溜シテ居ルトイフコトデス。腹腔内ニ腫瘍デモアツテ膨隆シテイルト云フ時ニハ斯ウイフ形ニハナリマセン。

尙見マスルト、腹壁ハ何處モ一樣ニ緊張シ皮膚ハ少シク輝イテ居マス。何處ニモ異常ノ靜脈ノ怒張ハナイ。尤モ靜脈ハアチコチニ透見スルコトガ出來マスケレドモ、非常ニ怒張シ迂曲シテ居ルトイフコトハナイ。唯左右ノ下腹壁靜脈ニ相當スルモノガ少シ怒張シテ居ルニ過ギマセン。モシ斯ウイフ場合ニ特別ナ靜脈ノ怒張ガ起ルトシタラ、ソレハ如何イフ形ニナリマスカ。」

學生「Caput Medusae」

教授「ソウデス。臍ヲ中心トシテ四方ニ向ツテ幾本モ怒張シタ靜脈が見ラレル。ソノ有様ヲ希臘神話ニアル Medusa ノ頭髮ニ譬ヘテ Caput Medusae ト云ヒマス。Medusa トイフノハ希臘神話ノ女神デアリマシテ、知識ノ神 Minerva ニ對シ妍ヲ競ツタ罰ニヨツテ頭髮ガ一本々々蛇ニナツタト云ハレテ居マス。Caput Medusae ハ如何イフ場合ニ現レマスカ。」

學生「門脈系ノ鬱血ノ場合。」

教授「ソウデス。ソシテ Caput Medusae ノ現レルトイフコトハ其病氣ニ對シテヨイコトデアリマスカ、ソレトモ惡イコトデアリマスカ。」

學生「惡イコトデアリマス。」

教授「ソレハ違イマス。良イコトデアリマス。モシ門脈系ニ鬱血ガ起ツテ、ソレガ何處ニモ行クトコロガナイトナルト自然ノ調節裝置トシテ種々ナ場所ニ側枝性循環路 Collaterale Bahnen ガ出來テ、鬱滯シタ血液ガ肝ヲ通過セズシテ、直チニ空靜脈系ニ導カレマス。ソノ一ツトシテ Caput Medusae ガ現レマス。即チ不充分ニ閉塞サレテ居タ臍靜脈ガ再ビ交通性トナツテソレガ腹壁ノ靜脈ト吻合スル。ソレデ腹内臟器カラノ靜脈血ハ肝ヲ通過スルコトヲ要セズシテ一部ハ直接ニ空靜脈系ヘ入り得ルデアリマス。即チ Caput Medusae ハモトモト門脈系ノ鬱血ヲ緩和シ様トイフ自然ノ機轉ニヨルモデアリマスカラ、ソノ病氣ニ對シテハ良イコトデアリマス。併シコノ患者ニハソウイフ自然ノ調節、即 Caput Medusae ノ發生ハ認メラレマセン。」

ソレカラ次ニ、コノ患者デハ見タトコロ何カ異常ノ蠕動運動ガ證明サレマスカ。」

學生「アリマセン。」

教授「ソウデス。何處ニモ異常ノ蠕動運動ヲ認メルコトハ出來マセン。其他異常ノ着色モナイシ搏動性運動ヲモ見ルコトハ出來マセン。」

今度ハ腹部ノ大サヲ測定シテ見マセウ。臍ノ高サデハ腹部ノ周徑ハ如何デアリマスカ。」

學生「八十七糎。」

教授「臍ト前上腸骨棘トヲ結ブ線デハ如何デアリマスカ。」

學生「右ハ廿一糎、左ハ廿二糎。」

教授「即チ左右殆ンド同ジデアリマス。斯ウイフコトハ何ヲ見ルカトイフト、左右孰レカ一方ガ非對稱的ニ特ニ膨隆シ

テイルカ如何カトイフコトヲ見ルノデアリマス。コノ患者デハ全ク對稱的ニ膨隆シテ居マス。此ノ所見モ亦腹腔内ニ何カ腫瘍ガ出來テ、或ハ腸管ノ一部ガ異常ニ膨大シタ爲ニ、ソレデ腹部ガ膨隆シテ居ルトイフ者ニハ一致シマセン。

コレ迄吾々が視診上及ビ測定上得タ所見カライフト、コノ患者ノ腹腔内ニハ大量ノ液體即チ腹水ガ潑溜シテイルトイフコトヲ推定スルコトガ出來マス。

次ニ觸診デハドノ様ナ所見ガアリマスカ。」

學生「……………」

教授「……………表面的ノ觸診 (oberflächliche Palpation) デハ腹壁ノ何處ニモ肥厚シタ部分ハナイ、局所的ニ體温ノ上昇シタ場所モナイ。腹壁ニ接シテ何等ノ腫物ヲモ觸レマセヌ。次ニ打診ノ結果ハ如何デアリマスカ。」

學生 (腹部ヲ散在性ニアチコチ打診ス)

教授「ソノ様ナ打診ノ仕方デハイケマセヌ。吾々が何カーツノ診察ヲスル時ニハ何時デモソコニツノ據リ所ガナクテハイケマセヌ。吾々ハ常ニ身體ノドノ線上ニ於テハ何々、ドノ點ニ於テハ何々、トイフ風ニ記載スルノデアリマス。コノ場合ハ先ヅ第一ニ正中線上デハ如何デアリマスカ。」

學生「仰臥位ニ於テ劍狀突起ノ尖端ヨリ高鼓音 (hoch tympanitisch) ヲ呈シ、臍ノ高サニ至ル迄高鼓音デアリマス。臍ノ高サ以下ハ比較的濁。臍ト耻骨縫際トノ中點以下ハ全濁。」

教授「右乳線上デハ如何デアリマスカ。」

學生「先ヅ肺肝濁音界ハ右第五肋骨ノ下緣。肋骨弓ト右乳線トノ交ル點以下ハ比較的濁。臍ノ高サ以下ハ全濁。」

教授「左乳線上デハ。」

學生「肋骨弓下約十糎ノ部迄ハ高鼓音。臍ノ高サ迄ハ比較的濁。臍ノ高サ以下ハ全濁。」

教授「前腋窩線上デハ如何デアリマスカ。」

學生「前腋窩線上デハ左右共、上カラ下迄到ル處全部濁。」

教授「今度ハ左ノ側臥位ヲトラセテ打診ヲヤツテ見マセウ。此際正中線デハ如何デスカ。」

學生「到ル處全濁」

教授「右前腋窩線上デハ。」

學生「到ル處高鼓音。」

教授「ソウデス。今吾々ノ證明シタコトハ位置ニヨル變動即チ [Lagewechsel] ガアルトイフコトデアツテ、ソレハ腹腔内ニ重力ニ從ツテ自由ニ流動スル液體ガ滯溜シテ居ルトイフコト、即大量ノ腹水ガアルトイフコトヲ示シテ居マス。

斯ウイフ場合ニハ深部觸診 (tiefe Palpation) ハ普通ノ方法デハ出來マセン。ソレナラバ如何致シマスカ。」

學生「・・・・・・」

教授「斯ウイフ時ニハ衝突的 (stossweise) ニ觸診シマス。即チ右ノ手ノ拇指ト小指トヲ除イタ以外ノ三本ノ指ヲ揃ヘテ、指端デ腹壁ヲ急速ニ突クノデアリマス。ソウスルト内ニ抵抗ノ異ルモノガアル時ニハ、ソレヲソノ指尖ニ感ズル。ソウイフ觸診ノ方法デアリマス。コノ患者デハ何カアリマスカ。」

學生「左季肋部ニ腫物ヲ觸レマス。」

教授「ソウデス。左季肋部ニ腫物ヲ觸レマス。左第九肋骨ノ下ニ顔ヲ出シテ居テ肋骨弓ノ下約五糎ノ部迄達スル腫物ヲ觸レマス。大サハ小兒頭大、形ハ大體半圓デ表面ハ平滑デ、ヨク浮動スル。コレハ脾臓ノ腫大シタ者デアリマス。硬度ハ少シ硬イ。ソレカラ肝臓ハ如何デアリマスカ。」

學生「觸レマセン」

教授「ソウデス。觸レマセン。腹部ノ其他ノ部分ニハ何處ニモ異常ノモノヲ觸レマセン。

ソレカラ今度ハ陰囊ヲ見マセウ。陰囊ハ著シク腫大シテ居ツテ皮膚皺襞ガ粗大デ指壓ニヨツテ明ニ凹ミヲ生ズル。即

チ浮腫ガアリマス。ソレカラ太腿ニモ兩側トモ同ジ程度ニ著シイ浮腫ガアリ、下腿ニモ輕度ノ浮腫ガアリマス。足背ノ浮腫ハ極ク輕イ。即チ浮腫ハ腹腔ニ近イ部分程強ク、末梢ニ向フニ從ツテ輕イ。上肢ヤ胸部ニハ浮腫ハ全クナイ。

ソレカラ肛門ハ如何デスカ。」

學生「異常ハアリマセン。」

教授「此ノ場合デハ肛門デハ何ヲ視ルノデスカ。」

學生「……………」

教授「肛門ハ門脈系ガ空靜脈系ト界シテ居ル所デアツテ、丁度「分水嶺」ノ様ナ所デアリマスカラ、コノ場合吾々ハ肛門ニ靜脈血ノ鬱滯ガアルカ如何カトイフコトヲ見ルノデス。此患者デハ肛門ハ少シ弛緩シテハ居リマスケレドモ、ソウイフモノハナイ。直腸内ヲ検査シテ見テモ異常ヲ認メルコトハ出來マセン。

コレト同ジ意味デ肝硬變ノ患者デハ往々食道下部噴門部ノ靜脈ガ怒張シテ居ツテ、ソノ爲ニ自然ニ吐血スルコトモアリ或ハ食道「カテーテル」ノ挿入ニ際シテ之ヲ傷ケ出血サル様ナコトモアリマス。ソレ故肝硬變ノ患者ニ食道「カテーテル」等ヲ使用スル場合ニハ一定ノ注意ヲ要シマス。即チ空靜脈系ト門靜脈系トノ「分水嶺」ノ様ナ場所ハ、消化管ノ上デハ食道ガ胃ニ移行スル部、消化管ノ下デハ肛門部デアリマス。此中デモ食道下部ノモノハ肉眼デハ直グ視エヌダケソレダケ注意ヲ要シマス。

サテ今迄吾々が得タ所見カラ如何イフ診斷ニナリマスカ。」

學生「肝硬變症。」

教授「ソウデス。腹腔内ニハ自由ニ流動スル液體即腹水ガアリ、陰囊及下肢ニハ浮腫ガアツテソノ浮腫ハ腹腔ニ近イ程著シイ。斯ウイフコトハ何ヲ意味シマスカ。」

學生「……………」

教授「コノ浮腫ハ心臟ノ弱ツタ時ニ現ハレル所謂心臟性浮腫 Cardiac Oedem デハナイ。ソノ時ニハ浮腫ハ身體ノ末梢ニ、即チ心臟ヲ去ルコト遠キ所程著シク現ハレマス。同様ニ心臟ノ作用ハ正常デモ、血管ニ動脈瘤が存在シ其所デ血壓ガ降下スレバ、其ノ部カラ末梢ニ至ルニ從テダンダン浮腫ガ強度ニ現ハレマス、此時ハ併シ浮腫ハ對稱性デハナシニ偏側性デアリマス。コノ患者ノ様ナ狀態ノ時ニハ淋巴ノ鬱滯ノ場所ハ腹腔内ニアル。從ツテ下肢ニ於テモ淋巴鬱滯ノ場所ニ近イ部分程、即腹腔ニ近イ部分程浮腫ガ強ク現ハレマス。

又此患者デハ前腹壁ニハ腹腔内ニ炎症ノアル時ニ現ハレル様ナ肥厚ハ何處ニモナイ。脾臓ハ腫大シヨク浮動シテ居リ肝臓ハフレナイ。コレニヨリテ此患者ノ疾患ガ肝硬變症デアルコトガワカル。コノ患者ノ下肢ニアル浮腫ノ狀態ハ肝硬變症ニ特有ナコトデアツテ、結核性腹膜炎ノ時ニハ腹腔内ニ隨分大量ノ液體ガタマツテ居テモ、下肢ノ方ニハ斯ウイフ有様ノ浮腫ハ來ナイ。又結核性ノ腹膜炎ノ時ニハ前腹壁ノ諸所ニ固イ部分ヲ認メ得ル、コトガアツテ、コレヲ「メニスクス」Meniscus ト云ヒマスガコノ患者ニハ斯ウイフモノハナイ。又腸結核デモ腹水ハ溜リ得ルケレドモ、ソノ時ニハ腸ノ方ノ症狀(通過障礙、消化不良)ガ出ル。コノ患者ニハ斯ウイフ症狀モナイ、(尿中「インヂカン」ヲ證セズ)尤モ肝硬變症デモ末期ニハ下痢トカ血便トカ腸ノ症狀ガ出テ來マスケレドモ、ソレハ末期ノコトデアリマス。

尙詳シク知ラウト思ヘバ、腹腔内ノ液體ヲ取ツテ見レバヨイ。炎症性變化ニヨツテ來タ腹水デアレバ、ソレハ滲出液(Exsudat)デアリマスガ、肝硬變症ノ時ハ透出液(Transudat)デアリマス。滲出液ハ炎症性デアリマスカラ蛋白含量モ大、從ツテ比重モ大デアリマスガ、透出液ノ時ニハ之ニ反シテ比重ハ小サイ。普通ニハ比重ガ一〇二——一〇一八以上ノ時ニハ炎症性ノ滲出液ト見テヨロシイ。尙蛋白ヲ直接ニ定量スルナラバ透出液デハ少ク三——四%、此以上アレバ滲出液デアリマス(六——八%)。此蛋白含有量ノ大小ヲ手輕ニ見ル方法ニリバルタ(Rivalta)ノ方法ガアリマスガ、此患者デハリバルタ陰性。且ツ比重モ一〇一〇、從ツテコノ患者ノ腹水ハ透出液(Transudat)デアリマス。

然シ吾々ハ斯ウイフ様ナ試驗室裡ノ検査ヲ時間ヲツブシテ一々ヤツテ見ナクトモ、前ニ述べタ様ナ臨床的ノ所見カラ直

接ニ肝硬變症トイフ診斷ヲ下スコトガ出來マス。種々ナル臨床上ノ所見ガアリマシタガ、此患者デ一番ノ據リ所ハ前ニ述ベタ様ニ下肢ニ見エル浮腫ノ現レ方ノ狀態デアリマス。

腹水ヲ取ルトイフコトデ一言注意シテオキマスガ、フラヴァーツ氏ノ注射器デ少シ許リ液ヲ取ツタノデハ、腹壁ガ緊張シテ居ル爲ニ腹膜ノ穿刺孔カラ腹水ガ漏レ出テ皮下結締織内ニ浸入シ、ヒドイ場合ニハ廣汎ナ皮下ノ浮腫ヲ來シ、遂ニハ喉頭ノアタリニモ及ビ窒息ノ危險ニ瀕スルコトサエアリマス。ソレデアリマスカラ穿刺ヲヤル時ニハ、取ルナラ取ルデ徹底的ニ——腹壁ガスツカリ弛緩スル迄——取ラナクテハナラナイ。從ツテ、單ニ診斷ノ目的デ臨床上試驗穿刺ヲヤルトイフコトハ原則トシテヤツテハヨクナイノデアリマス。尤モコレモ手術中トカ手術ノ直前トカデアレバ差支ハアリマセン。今日ハコレカラ腹水ノ穿刺ヲヤツテ御覽ニ入レマス。

肝硬變症デ斯ウイフ腹水ノ強イ患者ヲ如何處置スルカ。

勿論肝硬變症ソレ自身ニ對シテハ、吾々ハ今日原因的療法 (*Therapia causalis*) トシテハ何等施スベキ方法ヲ知リマセン。吾々がナシ得ルコトハ、肝硬變症ノ結果トシテ起ツテイル腹水、ソレニ對スル本態的療法 (*Therapia morbi*) デアリマス。此問題ハ前教授 (伊藤名譽教授) ノ指導デ、從來我が京都外科デハ創設當時カラ今日ニ至ル迄、特ニ非常ニ研究サレタモノ、一ツデアリマス。

今日行ハレイル方法ニハ色々アリマスガ、

(一) 大網膜ヲ前腹壁ニ縫ヒツケテ、門脈系ノ血液ヲ腹壁ヲ經テ空靜脈系ニ導ク方法。コレガタルマ *Talma* ノ手術デアリマス。

(二) 脾臓モ門脈系ニ屬シマスカラ脾臓ヲ前腹壁ニ縫着スル方法モアリマス。コレハ、脾臓ノ被膜ハ容易ニ剝離サレ得ヌモノデアリマスカラ、コレニ亂切ヲ加ヘテオイト、ソノ脾臓ヲ腹膜切開創ノ中ヘ入レテ縫着スルノデアツテ脾固定術

Lienopexie デアリマス。

(三) 次ニ腹腔内ニ腹水ノ滯溜スル餘地ヲ無クシ様トスル目的デ、前腹壁ノ腹膜面ニ「ガーゼ」ヲ縫ヒツケル方法ガアリマス。スルト腹腔内ニ無菌的ノ炎症ガ起ツテ腸管ガコ、ニ癒着シ、腸管相互モ癒着シテ腹腔ガ荒蕪サレタ形トナリ、腹水ノタマル場所ガナクナルノデアリマス。コレモ亦タ門脈系ト空靜脈系トヲ吻合サセル方法デアリマス。(伊藤隼三、

尾見薫ノ手術)

今日吾々ノ教室デヤツテイル方法ハ、血管ニ富ンダ腎臟(空靜脈系)ト大網膜(門脈系)トノ間ニ靜脈吻合ヲ起サセル方法デアリマス。即大網膜ノ尖端ヲ腹腔外ニヒキ出シテ來テ、腎臟切開創中ヘ埋沒シ縫合固定スル方法、即チ腎大網挿埋法デアリマス。コノ方法ハツマリタルマ氏手術ノ原則ヲ腹壁ノミニ行ハズ、主トシテ腎ニ行フコトデアリマス。

ソシテコノ手術ノ後デハ尿量ガ増加シテ來テ症狀ノ輕快スルコトガ立證サレテ居リマス。從ツテ肝硬度ニヨル腹水患者ニ對シテノミナラズ慢性腎炎デ一般浮腫ガ強ク普通ノ藥石ガ何等効ヲ奏セヌ患者ニモ亦此手術ヲ行フト、腎機能ガ恢復シ尿量モ増加シヨク *Therapia morbi* ノ目的ヲ達シ得ルノデアリマス。故ニコノ手術ハツマリ「外科的利尿劑」*Diureticum chirurgicum* ト考ヘテ然ルベキモノデアリマス。此ノ患者ニハ此ノ手術ヲ行ヒマス。

ニ體吾々ガ疾病ノ原因ヲ除去スルコトガ出來レバソレハ理想的デ、ソレガ即チ根治療法(*Therapia causalis*)デアリマス。モシソレガ出來ナケレバ、病的狀態ノ本態ヲ明白ニシテソレニ對スル治療ヲ行フノデアリマス。例ヘバ肝硬變ノ腹水ニ對スル前記ノ各療法ノ如キ、或ハ真正癰瘤ニ對スルコツヘル氏手術ノ如キ、或ハ特發脫疽ニ對スルルリツシユ乃至伊藤(弘)大澤ノ手術ノ如キ、何レモ本態的療法(*Therapia morbi*)デアリマス。之ニ反シ原因的デモナク又本態的デモナク、疼痛ニハ催眠劑、熱ニハ下熱劑ト言フ様ナモノヲ彼レカ是カト用ヒテ、個々ノ症狀ヲ個々別々ニ正常ニ恢復セント企計スル療法モアリマス、是ガ即チ對症療法(*Therapia symptomatice*)デ凡テノ療法中最モ廣ク行ハレ易ク又最モ拙劣ナ治療法デアリマス。肝硬變症ニ於ケル腹水ニ向ツテノ對症療法(*Therapia symptomatice*)トシテハ、腹水ガ滯溜シタナラバ時々穿刺術ヲ行ツ

テソレヲ排除スルコトモアリマスガ、或ハ腹腔ト大蓄微靜脈トノ間ニ吻合ヲ行ツタリ或ハ腹腔ト皮下結締織トノ間ニ永久
的開口排液ヲ企テタリシタ人モアリマス。或ハ種々ナル下劑ヤ利尿劑ヲ處方スル人モアリマス。

附記(手術所見及經過)。

十月十日手術。

局所麻醉ノ下ニ、左ノベルグマン氏斜腰切開ニヨツテ左腎ニ達ス。後腹膜ノ靜脈ハツヨク怒張シ迂曲セリ。腎臓ニハ
肉眼のニ著變ナシ。腹膜ハ腹水ノ爲ニ強ク膨隆ス。腎ヲ脱臼セシメタル後、ソノ前下方ニ於テ腹膜ヲ開クニ、約五、〇〇
〇㊦腹水迸出ス。手ヲ以テ腹腔内ヲ檢スルニ腹膜ハ腹壁腹膜、腸管漿膜共ニ平滑、結核性小結節ヲフレズ。腸管ニモ特
ニ膨大セル部ナシ。

脾臓ハ著シク腫大シ約小兒頭大、表面ハ平滑、硬度少シク硬、形ハ正常脾ノ形ヲ保持シ、ソノマ、單ニ腫大セルノミナ
リ。肝臓ハ著シク萎縮シ硬度ヲ増シ表面ハ粗糙ニシテ顆粒狀ヲ呈シ正ニラエンネツク Laennec 氏肝硬變症ノ肝ニ相當ス
他ニ何處ニモ異常ノ腫物ヲフレズ。大網ニハ靜脈ノ怒張ナク著シク萎縮シ小兒ノ手掌大ニ過ギズ。從ツテ大網ヲ手術創
ニ充分ヒキ出スコト能ハズ。ヨツテ腎大網挿埋法ヲ斷念シ、腎ノ前面ニテ一部被膜剝離ヲ行ヒソノ部ニ大網ヲ縫着スルニ
止ム。

術後經過。

術後無熱ニ經過シ尿量モ手術ノ翌日ヨリ少シク増加シ百—七百㊦排尿アリ。第八日ニハ一躍千五百㊦ニ達シ其後モ
四百—九百㊦出セリ。然レドモコノ尿量増加ハ不變のニ非ズシテ甚シク不安定ナリ。例ヘバ前日五百㊦出セルニ翌日ハ
急ニ千五百㊦排尿シ更ニソノ翌日ハ四百、ソノ翌日ハ九百トイフ如ク一日尿量ノ動搖著シ。然レドモ全體トシテ見レバ術
前ニハ尿量三百㊦越ヘタルコトナカリシヲ以テ、コノ術後ノ成績ト比較スレバ殆ンド二倍以上ノ尿量ノ増加ハアリタリ。
且ツ術後一週間目頃ヨリ左側腹部及ビ同側胸部ニ著シキ浮腫現レテ去ラズ。而モ手術創ハ第一期癒合ヲ營ミテ感染ノ徵

ナシ。恐ラクコノ浮腫ハ腹水ガ腹膜創ヨリ皮下ニ浸入シテ生ゼルモノナルベク、又尿量ノ増加モ勿論一部ハ大網ト腎トノ靜脈吻合ノ結果ナルベキモノノ大部分ハコノ腹水ノ皮下排液ノ結果ナルベシ。

腹部膨隆ノ速度モ極メテ徐々ニシテ手術前ニ於ケルトハ雲泥ノ差アリ。術後二週間ノ間一回ノ穿刺ヲモ要セズシテ、而モ膨滿ノ苦痛ヲ訴ヘズ。然レドモ術後第十五日、衰弱ノ爲ニ永眠セリ。